

KINGA HARPULA<sup>1</sup>, ALEKSANDRA NOWAK<sup>2</sup>, ANNA BARTOSIEWICZ<sup>3</sup>

## Wyzwania pielęgniarstwa w Polsce i na świecie

### The nursing challenges in Poland and in the world

<sup>1</sup>Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2, Przychodnia Specjalistyczna Centrum Diagnostyczne, Rzeszów<sup>2</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny<sup>3</sup>Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

#### KEYWORDS

aging, health care system,  
shortage of nursing staff

#### SUMMARY

Demographic changes such as the systematically growing number of older people and the decreasing number of births significantly influenced health policy and healthcare systems in various countries and also caused a significant demand for professional nursing care. The lack of medical staff – and in particular nursing – is a problem that many countries will have to face in the near future, including Poland. Staff shortages are one of the main factors determining the future health policy in the world. The forecasts of the Supreme Council of Nurses and Midwives regarding the situation of nurses in Poland show that in less than five years Poles can be deprived of professional nursing and midwifery care. According to the WHO, there are currently shortages of 7.2 million medical personnel in the world in relation to the reported needs, and according to the report of the Third General Human Resources Forum in Health Care, there will be a shortage of 12.9 million nurses in 2035. In this report, the WHO also warns that in the next 10 years nearly 40% of nurses will leave the profession. The reasons for shortage of nursing staff are multi-faceted and complex, requiring comprehensive solutions. Recommendations regarding nursing policy include the need to prepare and implement national social security programs in services provided by nurses, which would cover the issues of improving working conditions, employment and implementing mechanisms regulating remuneration.

#### WPROWADZENIE

Sprawnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej w istotny sposób wpływa na codzienne życie obywateli danego kraju i ma szczególne znaczenie zwłaszcza w dobie starzejących się społeczeństw wielu państw na całym świecie (1).

W wielu krajach toczą się debaty poświęcone analizowaniu zasobów personelu medycznego, a także wdrażane są programy w celu zapewnienia profesjonalnej opieki medycznej dla pacjentów (2, 3). Pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę zawodową spośród wszystkich zawodów medycznych, często są pierwszym ogniwem kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej, zatem ich rola w całej strukturze systemu zdrowia jest kluczowa (4, 5).

Już w maju 2000 roku 54. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (World Health Assembly – WHA54.12) w rezolucji wskazywało na konieczność podjęcia działań według przygotowanego planu w sprawie wzmocnienia opieki pielęgniarstwa

w wielu krajach i zabezpieczenia społeczeństw w profesjonalną opiekę medyczną (6). Temat braku personelu pielęgniarstwa był przedmiotem kolejnych ogólnosiękatowych zgromadzeń na rzecz zdrowia, w celu określenia strategicznych kierunków działań, jakie muszą zostać podjęte dla wzmocnienia usług pielęgniarstwa, zapewniając w ten sposób krajom powszechną ochronę zdrowia i zrównoważony rozwój (6).

Odpowiednia liczba personelu pielęgniarstwa jest kluczowym czynnikiem wpływającym na końcowy wynik leczenia. Analizy milionów rekordów pacjentów w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie jasno wskazują na bezpośrednią zależność pomiędzy satysfakcją z opieki i ilością zdarzeń niepożądanych a liczbą personelu pielęgniarstwa (7, 8). Krótsze pobyty w szpitalu, poprawa leczenia bólu, ograniczenie zakażeń szpitalnych, mniejsze ryzyko odleżyn i upadków pacjentów to tylko niektóre korzyści wskazywane przy odpowiedniej obsadzie pielęgniarstwa nad pacjentem w ciągu dyżuru (ang. *nursing hours per patient day*) (7).

Zatem niska liczba pielęgniarek przypadająca na pacjenta to bezpośrednie zagrożenie pogorszenia się stanu zdrowia, zachorowalności, śmiertelności pacjentów i kosztów związanych z dalszym leczeniem, a także wypłacaniem odszkodowań (7, 8). Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują na bezpośredni wzrost ryzyka nieudanych prób ratowania życia w stanach nagłych i zgonu pacjenta w przypadku nieodpowiednich obsad personelu pielęgniarstwa (9).

## NIEDOBÓR PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO – PROBLEM GLOBALNY

Brak kadry medycznej – a w szczególności pielęgniarskiej – to problem, z którym aktualnie musi się zmierzyć wiele państw, w tym również Polska (10). Niedobory kadrowe są jednym z głównych czynników determinujących przyszłą politykę zdrowotną na świecie (6, 11). Z prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczących sytuacji pielęgniarek w Polsce wynika, że już za niespełna 5 lat Polacy mogą zostać pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarstwa i położniczej. Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce może zmniejszyć się o 54 tys. (12). Według danych Raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych obecnie w Polsce zarejestrowanych jest 288 774 pielęgniarek i położnych (12).

Według Światowej Organizacji Zdrowia obecnie na świecie brakuje 7,2 mln personelu medycznego w stosunku do zgłaszanych potrzeb, a jak podaje raport z Trzeciego Generalnego Forum Zasobów Ludzkich w Ochronie Zdrowia, stan ten jeszcze bardziej się pogorszy, ponieważ zgodnie z prognozami w 2035 roku będzie brakować już 12,9 mln pielęgniarek (13, 14).

Problemem globalnym, który ma ogromny wpływ na politykę zdrowotną i system ochrony zdrowia, są zmiany demograficzne: systematyczny wzrost liczby osób starszych (60-65 lat i więcej) w stosunku do ogółu populacji i spadająca liczba urodzeń (15). Te dwa procesy mają decydujący wpływ na starzenie się społeczeństwa (16). Badania opublikowane w piśmie „Lancet” podsumowujące trendy demograficzne we wszystkich krajach świata na przestrzeni lat 1950-2017 potwierdzają spadek liczby urodzeń, a niemal połowa krajów świata przeżywa niż demograficzny, czego konsekwencją będą starzejące się w szybkim tempie społeczeństwa i potrzeba przekształceń struktury funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wielu krajów. Obszarem strategicznym stanie się opieka długoterminowa, z dużym zapotrzebowaniem na usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne (17).

Z brakiem pielęgniarek zmagają się Wielka Brytania mimo dużej ilości przyjętych pracowników z Europy Środkowo-Wschodniej, m.in. Polski. Brytyjski National Health Service zatrudnia pielęgniarki spoza UE, głównie z Indii i Filipin, oferując im, obok relatywnie wysokich płac, zaplecze i wsparcie w nowym miejscu zamieszkania (10, 18).

Drugim krajem Unii Europejskiej, który znacznie odczuwa niedobór personelu pielęgniarstwa, są Niemcy. Do opieki nad chorymi i starszymi osobami brakuje aż 50 tys. pielęgniarek (10, 19). Niemcy, podobnie jak Brytyjczycy, chcą rozwiązać ten problem, zatrudniając do opieki oprócz imigrantów zarobkowych z Europy (zwłaszcza z Hiszpanii i Portugalii) pielęgniarki z Chin (10).

Według raportu World Health Statistics Report w USA jest około 3,9 mln pielęgniarek i szacuje się, że do 2020 roku będzie potrzebnych jeszcze 1,2 mln dodatkowych pielęgniarek. Natomiast American Nurses Association (ANA) – krajowa organizacja reprezentująca 4 mln pielęgniarek we wszystkich 50 stanach i terytoriach USA – wskazuje, że do 2022 roku zapotrzebowanie na pielęgniarki będzie większe niż na jakiegokolwiek inne zawody w tym kraju (4). Ponadto ponad milion z obecnie pracujących ma 50 i więcej lat, zatem w okresie najbliższych 10-15 lat duża ich grupa odejdzie na emeryturę (10). Według Kanadyjskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek w 2022 roku w Kanadzie będzie brakować 60 tys. pielęgniarek, czyli ok. 20% więcej niż obecnie zatrudnionych w tej branży (20). Ograniczeniem niepozwalającym na edukowanie nowej kanadyjskiej kadry pielęgniarstwa są braki miejsc na uczelniach i niedostateczna liczba wykwalifikowanych wykładowców w tym zawodzie (21).

Zgodnie z Raportem Statystycznym 2015 (WHO) państwa Zatoki Perskiej (Zjednoczonych Emiratów Arabskich (ZEA) i Arabii Saudyjskiej), mimo stabilnej sytuacji gospodarczo-ekonomicznej, także nie ominął kryzys związany z brakiem opieki medycznej. ZEA notują 31 pielęgniarek i położnych na każde 100 tys. mieszkańców, Arabia Saudyjska – 48, co w porównaniu do Szwajcarii – 173, stawia je na końcu niniejszego zestawienia (22). Japonia jako najstarszy naród na Ziemi również zmagają się z brakiem pielęgniarek. Ogromna liczba osób starszych – 1/4 ze 126-milionowej populacji – wymaga wielu rąk do opieki. Kraj ten ma jednocześnie trudności z akceptacją emigrantów zarobkowych, obawiając się wzrostu przestępczości i „rozszczelnienia” bardzo hermetycznej kultury narodowej (10, 23).

## SYTUACJA POLSKI

W sytuacji, w której bogate kraje współczesnego Zachodu lepiej lub gorzej radzą sobie z problemem, jakim niewątpliwie jest brak personelu pielęgniarstwa, warto zapytać o sytuację Polski, zwłaszcza że należy ona do krajów, w których wydatki na zdrowie są zaliczane do najniższych wśród wszystkich członków UE (10).

Według raportu OECD przygotowanego we współpracy z Komisją Europejską pn.: „Health at Glance 2018”, w 2017 roku w Polsce na zdrowie wydano 6,5% PKB, co plasuje nas w ogonie krajów Unii Europejskiej. Stawkę otwiera Szwajcaria z 12,3% wydatkowanymi na zdrowie. Kolejne miejsca zajmują: Francja, Niemcy i Szwecja (10,9-11,5%). Najniższe nakłady spośród państw mają natomiast: Turcja, Czarnogóra i Rumunia (4,2-5,9%) (24, 25).

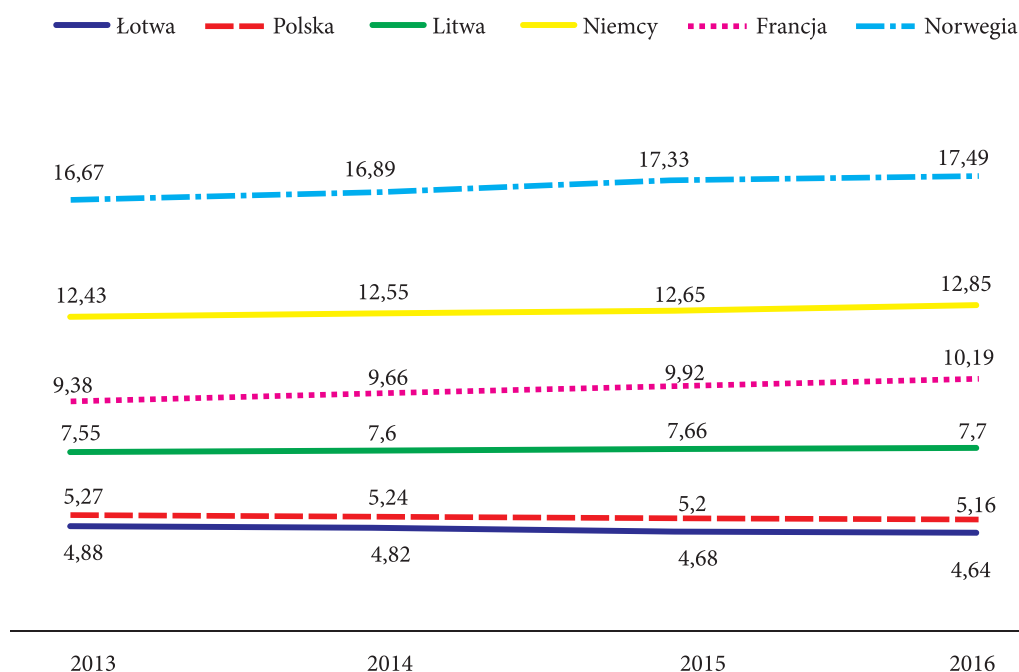
Polska posiada również bardzo niski wskaźnik, jeżeli chodzi o liczbę pielęgniarek zatrudnionych bezpośrednio przy opiece nad pacjentem. Z danych przedstawionych przez OECD w latach 2013-2016 wynosił on średnio 5,21 pielęgniarki na 1000 mieszkańców (2013 r. – 5,27; 2014 r. – 5,24; 2015 r. – 5,20; 2016 r. – 5,16/1000 mieszkańców) i co warto podkreślić, tendencja co rok jest spadająca. Jeżeli porównamy wartość średnią tego wskaźnika w latach 2013-2016 z innymi krajami, szczególnie z Europy Zachodniej, to przedstawia się on następująco: w Niemczech wynosi on 12,59, we Francji – 9,78, a w Norwegii – 17,09. W podobnej sytuacji do Polski jest Hiszpania – średnio 5,27 pielęgniarki i Słowacja – średnio 5,73 pielęgniarki (24, 25). Co więcej, prognozuje się, że do 2030 roku liczba pielęgniarek w Polsce jeszcze się zmniejszy – do 4,01 na 1000 mieszkańców (12) (ryc. 1).

Bardzo poważnym problemem jest wiek pracujących w Polsce pielęgniarek, który od kilku lat sukcesywnie wzrasta. Ich średnia wieku na koniec 2008 roku wynosiła 44 lata, natomiast na koniec 2017 roku – już 50,2 roku, obecnie wiek statystyczny polskiej pielęgniarki to 52 lata, położnej 50 lat. Według prognoz w 2030 roku będzie to już 60 lat, a więc opiekę będą sprawowały osoby, które same z racji swojego wieku i ciężkiej, często zmianowej pracy odczuwać będą liczne dolegliwości. Sytuacja ta pozwala na stwierdzenie, że pielęgniarki są „starą demograficznie grupą zawodową” (2, 12, 26, 27) (ryc. 2).

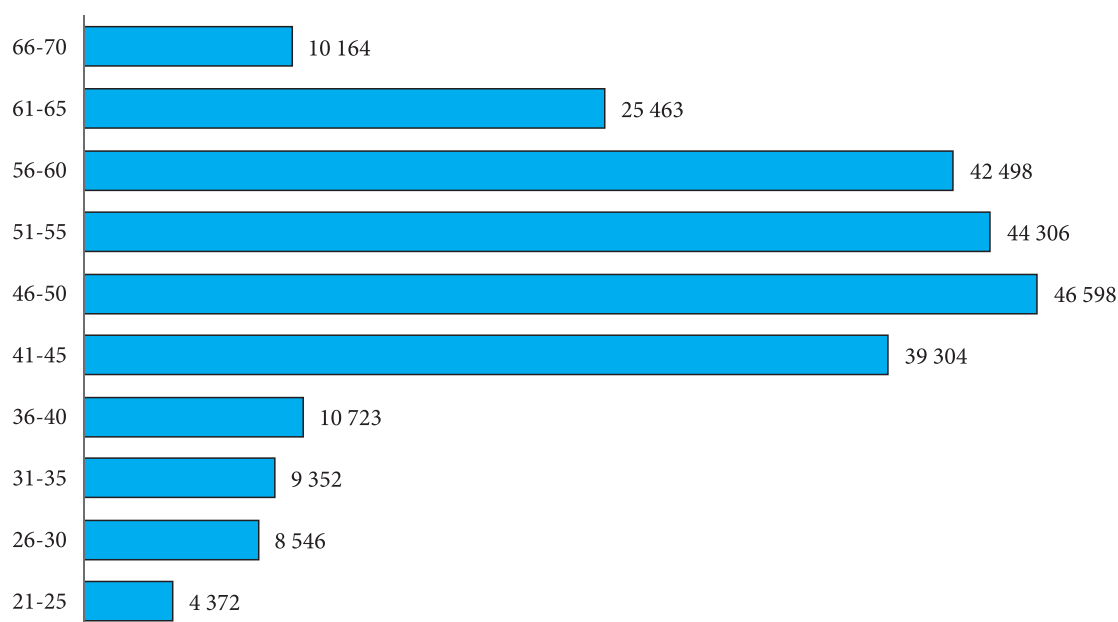
W Polsce obserwuje się nikszące zainteresowanie młodych ludzi tym zawodem i powszechne są sytuacje, w których absolwenci studiów pielęgniarskich nie podejmują pracy ze względu na duże obciążenie fizyczne i psychiczne

oraz brak satysfakcjonujących korzyści finansowych. Dlatego według M. Kózki, krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa, niezwykle istotna jest promocja zawodu, aby zachęcić kandydatów do podejmowania kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo (28). Nie bez znaczenia są też wyznaczane corocznie przez Ministra Zdrowia limity przyjęć na studia pielęgniarskie. Czynnikiem demotywującymi młode osoby są: niski prestiż społeczny zawodu, utrudnienia w poszerzaniu kompetencji oraz wysokość wynagrodzeń na poziomie niegwarantującym stabilności finansowej (29-31).

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej bez wątpienia przyczyniło się do rozwoju pielęgniarstwa w naszym kraju. Wzrosło też duże zainteresowanie wykonywaniem go poza granicami kraju, zwłaszcza dla osób młodych, nieposiadających jeszcze rodziny i znających języki obce. Świadczyć o tym może duża ilość zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki w UE wydanych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych: od 1.05.2004 do 31.12.2014 roku wydano 17 439 zaświadczeń (32). Choć według najnowszych danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zainteresowanie pracą w tym zawodzie za granicami naszego kraju znacznie spadło, o czym świadczy dużo mniejsza liczba zaświadczeń wydawanych w celu wyjazdu (26). Oczywiście duże znaczenie mają zarobki polskich pielęgniarek, które są niewspółmierne w stosunku do wykonywanej pracy i wymaganego poziomu wykształcenia. Mimo że w ostatnim czasie znacznie się podwyższyły, to w porównaniu do innych krajów są w dalszym ciągu niskie: Polska – 900-1400 \$, Japonia – 2500 \$, Niemcy – 3900-4700 \$, Australia – 5000 \$, Szwecja – 4300-8300 \$,



Ryc. 1. Liczba pielęgniarek/1000 mieszkańców w wybranych krajach w latach 2013-2016. Opracowanie własne na podstawie (12, 24, 25)



Ryc. 2. Struktura wiekowa zatrudnionych pielęgniarek i położnych w Polsce. Opracowanie własne na podstawie (2, 12, 26, 27)

Kanada – 6000 \$, USA – 3500-10 300 \$ i Wielka Brytania – 250-12 500 \$ (29-31, 33). Ta sytuacja sprawia, że ruchy migracyjne pielęgniarek kształtowane są głównie przez motywy ekonomiczne, w których decydującą rolę odgrywa wskazana powyżej różnica w poziomie stawek płac między krajami. I choć pieniądze nie są jedyną determinantą wpływającą na motywację, to trudno oczekiwać pracy za wynagrodzenie niezaspokajające zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych (21, 33).

### NORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH GWARANCJĄ BEZPIECZEŃSTWA PACJENTÓW

Odpowiednie wskaźniki dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek to wyzwanie dla całej gospodarki i menedżerów placówek służby zdrowia. W obliczu konieczności osiągnięcia rozwoju, bardzo istotne jest właściwe zarządzanie zasobami tak, aby zapewnić wysoki poziom usług medycznych przy jak najniższych kosztach (7).

W ciągu ostatnich dziesięcioleci udowodniono, że odpowiednia liczba kadry pielęgniarskiej w stosunku do potrzeb są jednym z kluczowych czynników znacznie wpływających na końcowy wynik leczenia. Wnikliwa analiza rekordów pacjentów analizowanych w Kanadzie i USA pozwoliła na zidentyfikowanie tzw. wrażliwych wskaźników jakości opieki pielęgniarskiej, które są bardzo istotne z punktu widzenia występowania zdarzeń niepożądanych. Są to m.in.: satysfakcja pacjenta z leczenia bólu, odleżyny związane z hospitalizacją, upadki pacjentów, zakażenia szpitalne i liczba godzin opieki pielęgniarskiej na pacjentodzień (*nursing hours per patient day*). Badania wskazują, że bardziej opłacalne jest zatrudnienie personelu pielęgniarskiego

w odpowiedniej ilości niż ponoszenie kosztów zdarzeń niepożądanych wynikających z niedoborów kadrowych (7, 34). Temat optymalnych obsad pielęgniarskich jest przedmiotem wielu dyskusji od lat. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych są w Polsce określane od 1987 roku i zapisane w wytycznych MZiOS w sprawie docelowych wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Kolejna zmiana w tym zakresie była w 1999 roku, kiedy to za podstawę wyliczania norm pielęgniarek i położnych na oddziale przyjęto liczenie czasu potrzebnego na wykonywane przez nie czynności. Zmiana rozporządzenia w 2012 roku zmieniła sposób obliczania minimalnych norm zatrudnienia w oparciu o kategoryzację pacjentów. Modyfikacji uległ czasochłonny dla pielęgniarek i położnych i nieobiektywny sposób liczenia, dający większą swobodę w dopasowywaniu liczby pielęgniarek i położnych do potrzeb pracodawcy, a nie pacjentów. Od 1 stycznia 2019 roku wprowadzono w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w lecznictwie szpitalnym prosty i szybki sposób wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Dokument ten wskazuje wymiar etatu w przeliczeniu na łóżko na oddziałach oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego i położniczego. Normy zatrudnienia na oddziałach zachowawczych wynoszą 0,6 na łóżko, 0,7 na oddziałach zabiegowych i 0,8 na oddziałach pediatrycznych. Sposób ten nie angażuje pielęgniarek i położnych w proces liczenia, czas, który temu poświęcały mogą teraz wykorzystać na realizację świadczeń na rzecz pacjenta (35).

### PODSUMOWANIE

Analiza piśmiennictwa, raporty i zestawienia Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych pozwalają na wskazanie pewnych rekomendacji, które powinny zostać podjęte

w celu rozwiązania problemu, jakim jest niedobór personelu pielęgniarskiego. Konieczne jest opracowanie i wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społecznego w świadczenia realizowane przez pielęgniarki w Polsce. Powinien on uwzględniać:

- poprawę warunków pracy,
- opracowanie i wdrożenie docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1000 mieszkańców,
- opracowanie polityki zatrudnienia i wytyczenie ścieżki awansu zawodowego,
- zniesienie limitów przyjęć na studia pielęgniarskie i położnicze,
- zapewnienie możliwości realizacji kształcenia ustawicznego,
- podjęcie decyzji i działań systemowych w zakresie upowszechnienia profesji wspomagającej pracę pielęgniarek, aby poprawić bezpieczeństwo pracy i jakość opieki oraz zmniejszyć obciążenie pielęgniarek pracą,
- upowszechnienie idei tzw. e-pielęgniarstwa w samokształceniu pielęgniarek,
- opracowanie i wdrożenie mechanizmów zapewniających wynagrodzenie zgodne z posiadanymi kwalifikacjami i rodzajem wykonywanej pracy, co będzie miało pozytywny wpływ na zachęcanie młodych pokoleń do kształcenia się i podejmowania pracy w zawodzie pielęgniarki,
- ustalenie minimalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa dla każdego województwa,
- uregulowanie minimalnych norm zatrudnienia,
- prowadzenie kampanii informującej o działaniach rządowych na rzecz konsekwencji braku pielęgniarek, celem zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia zdrowotne,
- zwiększenie udziału rozwiązań mobilnych i telemedycznych umożliwiających zdalną opiekę nad pacjentem, telekonsultacje oraz bieżący monitoring stosowania zaleceń terapeutycznych.

Bardzo ważnym działaniem już podjętym przez polski rząd jest ogłoszona 9 stycznia 2018 roku przez Ministra Zdrowia „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”. Jest to kompleksowe rozwiązanie zidentyfikowanych uprzednio problemów, zawierające konkretne przedsięwzięcia, jakie muszą zostać podjęte dla poprawy kondycji polskiego pielęgniarstwa. Celem głównym dokumentu jest zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej. Cele pośrednie to zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek i położnych nabywających uprawnienia emerytalne (2). Inne kraje również próbują znaleźć rozwiązanie na brak pielęgniarek głównie poprzez poprawę warunków pracy. W Stanach Zjednoczonych pracodawcy oferują dla pielęgniarek wysokie bonusy w postaci opłat za mieszkanie, pokrycie kosztów dalszego kształcenia, a niektórzy chcąc zachęcić do pracy w zawodzie, posuwają się do pokrycia kosztów edukacji dla ich dzieci (36). W krajach Afryki Południowej chcąc zachęcić pielęgniarki do pracy na prowincjach, pracodawcy gwarantują bezpłatne zakwaterowanie i podwyżki. Jednak niestety nie zawsze to przynosi efekty, ponieważ bogate kraje, jak USA, Kanada i Australia, oferują jeszcze lepsze wynagrodzenia i warunki pracy, stąd tam właśnie w większości wyjeżdżają pielęgniarki z Afryki Południowej (37).

Japonia, która ma ogromny problem mentalny z przyjęciem personelu pielęgniarskiego z zagranicy, oferuje swoim pielęgniarkom wsparcie finansowe podczas edukacji, a także wyższe wynagrodzenie dla dobrze wykształconych pielęgniarek (10).

Artykuł przedstawia niedobór pielęgniarek jako długotrwały i złożony problem, dla rozwiązania którego przedstawione koncepcje naprawcze mogą się okazać niewystarczające i będą wymagały od decydentów państw dodatkowych inicjatyw systemowych i wdrożenia odpowiedniej polityki zdrowotnej.

#### KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

#### ADRES DO KORESPONDENCJI

Kinga Harpula  
Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2  
ul. Aleksandra Fredry 9, 35-005 Rzeszów  
tel.: +48 (17) 850-90-48  
kinga.harpula@zoz2.pl

#### PIŚMIENNICTWO

1. Główny Urząd Statystyczny (2014), Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i Analizy Statystyczne, Warszawa.
2. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce; [https://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument\\_strategia-rozwoju-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce\\_do-wyslania.pdf](https://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument_strategia-rozwoju-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce_do-wyslania.pdf) (dostęp z dnia: 17.06.2019).
3. American Association of Colleges of Nursing, Nursing Shortage Fact Sheet; <http://www.aacnursing.org/News-Information/Fact-Sheets/Nursing-Shortage> (dostęp z dnia: 24.08.2018).
4. Rupenski J: As Nursing Shortage Looms, Policymakers Step In, Provider 2019; 5(5); <http://www.providermagazine.com/columns/Pages/2019/As-Nursing-Shortage-Looms-Policymakers-Step-In.aspx> (dostęp z dnia: 24.07.2019).
5. GUS – Główny Urząd Statystyczny (2017): Mały Rocznik Statystyczny Polski 2016. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.

6. WHO – Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020; [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf) (dostęp z dnia: 24.07.2019).
7. Wieczorek-Wójcik B, Kilańska D: Samotny jak pielęgniarka na oddziale. *Menedżer Zdrowia* 2017; 2: 68-74.
8. Proniewicz J: Prognoza liczby pielęgniarek w Polsce na lata 2017-2027. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach* 2017; 340; <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.cejsh-a1189ea2-aca6-4a1c-ab49-120153d619b4> (dostęp z dnia: 23.07.2019).
9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM et al.: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288(16): 1987-1993.
10. Boczek K: Najbardziej pożądany zawód świata. *Służba Zdrowia* 2016; 1-8: 42-45.
11. Zdziebło K: Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. *Studia Medyczne* 2008; 9: 63-69.
12. NIPiP: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Warszawa 2017; [https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport\\_druk\\_2017.pdf](https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf) (dostęp z dnia: 17.06.2019).
13. World Health Organization (WHO) (2015): Global strategy on human resources for health: workforce 2030; <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>.
14. World Health Organization (WHO) (2013): A Universal Truth: No Health Without a Workforce; <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/> (dostęp z dnia: 24.06.2019).
15. Kurowska H: Społeczno-gospodarcze uwarunkowania i konsekwencje wydłużania życia ludzkiego w Europie Środkowej w czasach nowożytnych. Zielonogórskie spotkanie z Demografią. Zielona Góra, 2010; [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/POZ\\_folder\\_konf\\_prezentacja.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/POZ_folder_konf_prezentacja.pdf) (dostęp z dnia: 24.06.2019).
16. Golinowska S: Rynek pracy w sektorze zdrowotnym – zaniedbany obszar zarządzania. *Polityka Społeczna* 2008; 7: 1-5.
17. Murray CJL: Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1995-2051; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32278-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32278-5/fulltext) (dostęp z dnia: 23.06.2019).
18. Alonso-Garbayo Á, Maben J: Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. *Human Resources for Health* 2009; 7: 37.
19. Yang S, Jiang Q, Li H: The role of telenursing in the management in the management of diabetes. *Public Health Nurs* 2019 Mar 18. doi: 10.1111/phn.12603.
20. Canadian Nurses Association. Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage 2009; [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/rn\\_highlights\\_e.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/rn_highlights_e.pdf) (dostęp z dnia: 24.06.2019).
21. Bartfay WJ, Howse E: Who will teach the nurses of the future? *Can Nurse* 2007; 103(7): 24-27.
22. World Health Organisation: 2015 World Statistics Report; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1) (dostęp z dnia: 16.06.2019).
23. Aoki M: Japan Times. Nursing care workers hard to find but in demand in aging Japan; <http://www.japantimes.co.jp/news/2016/06/27/reference/nursing-care-workers-hard-to-find-but-in-demand-in-aging-japan/#.WFLgyubhDIU> (dostęp z dnia: 16.06.2019).
24. Solecka M: Health at glance 2018. Polska tam gdzie zawsze. *Służba Zdrowia* 2018; 93-100: 28-33.
25. OECD 2019; Nurses – indicator; <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart> (dostęp z dnia: 23.06.2019).
26. Bednarz P: Udało uniknąć się katastrofy w służbie zdrowia? Pielęgniarek jest więcej, wracają nawet z zagranicy. *Business Insider*; <https://businessinsider.com.pl/twoje-pieniadze/praca/sytuacja-polskich-pielęgniarek-rozmowa-z-zofia-malas-z-nipip/r2kvlsh> (dostęp z dnia: 25.07.2019).
27. Zgliczyński W, Cianciara D, Pinkas J: Nurses in Poland – Staffing and training system. *Progress in Medicine* 2016; 29(5): 279-283; <https://pnm.publisherspanel.com/resources/html/article/details?id=130989&language=en> (dostęp z dnia: 24.07.2019).
28. Kózka M: Co czeka polskie pielęgniarstwo? Analiza Przypadków w Pielęgniarstwie i Położnictwie 2016; 1: 37-40.
29. Tartas M, Derewicz G, Walkiewicz M: Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej. *Ann Acad Med Gedan* 2009; 39: 145-153.

30. Dane GUS: Struktura wynagrodzeń; <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/struktura-wynagrodzen-wedlug-zawodow-w-pazdzierniku-2016-r-4,8.html> (dostęp z dnia: 17.06.2019).
31. Czajka Z: Zarządzanie wynagrodzeniami w publicznej służbie zdrowia. *Polityka Społeczna* 2008; 7: 14-18.
32. Kilańska D: Nowe role i zadania pielęgniarki XXI wieku. *Gabinet Prywatny* 2012; 07-08(224): 48-56.
33. Wasiluk T: Wynagrodzenia za pracę: ich rola w systemie motywacji pracowników; <https://docplayer.pl/2315613-Wynagrodzenia-za-prace-ich-rola-w-systemie-motywacji-pracownikow.html> (dostęp z dnia: 24.06.2019).
34. RN4CAST – Nurse Survey Report 2012; <https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/KtbxLthNSPxfFlpxwFrmpJBnmtSrzWSRxB?projector=1&messagePartId=0.2> (dostęp z dnia: 16.07.2019).
35. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych: Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych to gwarancja bezpieczeństwa pacjentów; <https://nipip.pl/normy-7-02-2019/> (dostęp z dnia: 24.07.2019).
36. Kavilanz P: Hospitals offer big bonuses, free housing and tuition to recruit nurses 2018; *CNN Money*; <http://money.cnn.com/2018/03/08/news/economy/nurse-hiring-bonuses/index.html> (dostęp z dnia: 15.04.2018).
37. Lupieri S: Where have Europe's nurses gone? *CNN Health* 2013; <https://edition.cnn.com/2013/05/21/health/europe-nursing-shortage/index.html> (dostęp z dnia: 21.05.2018).

nadesłano: 09.10.2019

zaakceptowano do druku: 30.10.2019